

**LÍMITES GENERALES DE LOS BIENES PARA PODER RECIBIR MEDI-CAL  
PARA PERSONAS QUE NO SON ELEGIBLES EN BASE A SUS INGRESOS BRUTOS  
AJUSTADOS MODIFICADOS**

**Nota:** Medi-Cal ignora los bienes de los individuos cuya elegibilidad ha sido determinada utilizando el Modified Adjusted Gross Income (MAGI) (Ingresos Brutos Ajustados Modificados). Si no sabe si usted es elegible según las reglas del MAGI, puede preguntarle a su trabajador de elegibilidad. Si usted aún no ha presentado su solicitud, podría hacerlo a través del departamento de salud y servicios humanos de su condado o podría presentar su solicitud en línea en [www.CoveredCA.com](http://www.CoveredCA.com) o por teléfono al 1-800-300-1506.

Este aviso informativo le brinda una visión general de los requisitos de los bienes para poder recibir Medi-Cal para todos aquellos solicitantes y beneficiarios de Medi-Cal que no sean elegibles para usar sus Ingresos Brutos Ajustados Modificados. Los bienes se definen como “bienes inmuebles” y “bienes muebles”. Los “bienes inmuebles” incluyen terrenos, edificios, casas rodantes que están gravadas como bienes inmuebles, usufructos vitalicios sobre los bienes inmuebles, hipotecas, pagarés y escrituras de fideicomiso. Los “bienes muebles” incluyen cualquier tipo de activos líquidos o no líquidos, es decir, autos, joyas, acciones, bonos, cuentas en instituciones financieras, embarcaciones, camiones, remolques, etc. Los bienes que no se contabilizan para determinar su elegibilidad se denominan bienes “exentos” o “no disponibles”. Los bienes contabilizados (bienes que no son exentos o no disponibles) se incluyen en la “reserva de bienes”. Sus bienes contabilizados no pueden exceder el límite de la reserva de bienes. Cualquier cantidad que sobrepasa el límite de la reserva de bienes tendrá como consecuencia que usted o su familia no sean elegibles para Medi-Cal. Para ser elegible para Medi-Cal usted podría reducir sus bienes al límite de la reserva de bienes antes de que finalice el mes en el cual usted está solicitando Medi-Cal. Si usted no puede reducir el límite de sus bienes durante un mes, a partir del mes de solicitud, véase la sección de la “Excepción: Principe v. Belshé” en la página 5. Para ser elegible para Medi-Cal, sus bienes contabilizados no pueden exceder los siguientes límites de la reserva debienes:

<b>Número de personas cuyos bienes se consideran</b>	<b>Límite de los bienes</b>
1	\$2,000
2	\$3,000
3	\$3,150
4	\$3,300
5	\$3,450
6	\$3,600
7	\$3,750
8	\$3,900
9	\$4,050
10 o más	\$4,200

**NOTA:** Cuando haya un cónyuge institucionalizado con un cónyuge comunitario, se permite una cantidad adicional de bienes contabilizados y las joyas están exentas independientemente de su valor. Vea la página 3 para obtener más información.

## **BIENES EXENTOS**

### **Bienes Inmuebles**

- Residencia principal. El bien que utiliza como su domicilio está exento (no se contabiliza para determinar la elegibilidad para Medi-Cal). Cuando un solicitante o beneficiario está ausente del hogar por cualquier motivo, incluyendo la institucionalización, el hogar permanecerá exento si el solicitante o beneficiario tiene la intención de volver algún día. El domicilio también continúa siendo exento si el cónyuge o pariente dependiente del solicitante o beneficiario continúa viviendo allí. El dinero que se recibe por la venta de la casa puede estar exento durante seis meses si el dinero se utilizará para la compra de otra casa.
- Otros bienes inmuebles. También podrían estar exentos hasta \$6,000 del capital en bienes raíces no comerciales (excluyendo el domicilio), hipotecas, escrituras de fideicomisos u otros pagarés. Para recibir esta exención, el bien debe generar una renta anual del 6 por ciento del valor neto de mercado o su valor nominal actual.
- Inmuebles utilizados para fines empresariales o comerciales. Los inmuebles que se utilicen para fines empresariales o comerciales están exentos independientemente del valor del capital o de si estos generan ingresos.

### **Bienes Muebles**

- Un vehículo motorizado.
- Bienes muebles utilizados para fines empresariales o comerciales.
- Efectos personales. Esto incluye prendas de vestir, reliquias, anillos de boda y compromiso, y otras joyas con un valor neto menor a \$100.
- Enseres domésticos.
- IRA, KEOGH y otros planes de pensión. Estos fondos están exentos si el pariente titular no desea inscribirse en Medi-Cal. Si el titular es una persona que desea recibir Medi-Cal y se están recibiendo pagos de capital e intereses, el saldo se considera de carácter no disponible y no se contabiliza.
- Fideicomisos irrevocables para servicios funerarios o contratos irrevocables de servicios funerarios prepagados.
- Un fondo revocable para servicios fúnebres o un contrato revocable de servicios funerarios prepagado en un valor de hasta \$1,500 más los intereses devengados por persona.
- Artículos de la sepultura.
- Instrumentos musicales.
- Artículos recreativos incluyendo TV, VCR, computadoras, armas, colecciones, etc.
- Ganado, aves de corral o cultivos.

- Bienes contabilizados equivalentes al importe de los beneficios pagados de conformidad con una póliza de seguro para atención a largo plazo, certificada por el estado.
- Pólizas de seguros de vida. Cada persona podría tener pólizas de seguros de vida en un valor combinado de \$1,500 o menos los intereses devengados y dividendos.

**LÍMITES DE LOS BIENES PARA LAS PERSONAS QUE ENTREN O RESIDAN EN CENTROS DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO QUE NO SEAN ELEGIBLES EN BASE A SUS INGRESOS BRUTOS AJUSTADOS MODIFICADOS**

**Si usted es SOLTERO** y reside en un centro de atención a largo plazo, debe contar con \$2,000 o menos en su reserva de bienes.

**Si usted está CASADO y AMBOS cónyuges viven en un centro de atención a largo plazo o centro residencial y ninguno de los dos ha solicitado Medi-Cal anteriormente**, sus bienes separados, más la mitad de los bienes de propiedad común, deben estar valorados en \$2,000 o menos. Si su cónyuge no solicita Medi-Cal, él o ella puede conservar la totalidad de sus bienes que no sean comunes, más la mitad de los bienes de propiedad común. En este caso, los cónyuges podrían acelerar la elegibilidad para Medi-Cal por medio de un acuerdo que divida sus bienes de propiedad común. Debería contarse con el asesoramiento de un abogado experto previo a firmar este tipo de acuerdo.

**Si usted está CASADO e internado en un centro de atención a largo plazo**, se espera que usted permanezca ahí durante al menos 30 días consecutivos y usted tiene un cónyuge que vive en la comunidad, entonces su cónyuge comunitario podría conservar cierta cantidad combinada de los bienes de propiedad común y los bienes separados. Esta cantidad se llama Community Spouse Resource Allowance (CSRA o asignación de bienes del cónyuge en la comunidad) y se calcula basándose en el día en que usted solicite Medi-Cal. Los incrementos serán vigentes el 1 de enero de cada año. La CSRA para el año 2019 es de \$126,420. El cónyuge institucionalizado (cónyuge que esté en un centro de atención a largo plazo) puede conservar hasta \$2,000 adicionales en bienes contabilizados.

El límite de la CSRA también podría aumentarse si:

- El cónyuge comunitario obtiene una orden judicial para su asistencia o
- Se determina a través de una audiencia justa la existencia de dos de las siguientes condiciones:
  - a. Es necesaria una mayor cantidad de bienes para generar ingresos suficientes para elevar el ingreso del cónyuge comunitario a la minimum monthly maintenance needs allowance (MMMNA) o asignación necesaria mínima mensual para su manutención. La MMMNA para el año 2019 es de \$3,161 al mes.

- b. El ingreso adicional es necesario debido a las circunstancias excepcionales que tengan como consecuencia presiones económicas.

**NOTA:** Debido a que estas reglas afectan a la cantidad de dinero que un cónyuge comunitario puede retener para efectos de la elegibilidad para Medi-Cal del cónyuge institucionalizado, usted querría consultar un programa de servicios legales para personas mayores en su área o un abogado privado familiarizado con el programa de Medi-Cal para obtener más información sobre cómo le afecta la ley.

### **EVALUACIÓN**

Una persona institucionalizada o su cónyuge pueden solicitar una evaluación de sus bienes aunque la persona institucionalizada no esté solicitando Medi-Cal. Si desea que se realice una evaluación, debe programar una cita en un departamento de salud y servicios humanos del condado. Para completar la evaluación, será necesario que usted presente una verificación de los valores de todos sus bienes muebles e inmuebles. Esta verificación puede incluir, entre otras cosas, determinaciones tributarias del condado, estados de cuentas corrientes, libretas de ahorros, órdenes judiciales, estados de cuenta de corretaje, pólizas de seguros de vida, pólizas de rentas vitalicias, documentos de cuentas en fideicomiso, contratos, contratos de arrendamiento, documentos de usufructos vitalicios o documentos extendidos por funcionarios autorizados de instituciones financieras relativos a los valores de cualesquiera bienes muebles o inmuebles que le pertenezcan a usted y su cónyuge.

### **REDUCCIÓN DE LOS BIENES PARA QUE QUEDEN DENTRO DE LOS LÍMITES**

LA RESERVA DE BIENES DEBE REDUCIRSE A UN MONTO QUE SE ENCUENTRE DENTRO DEL LÍMITE DE BIENES O DEBAJO DEL MISMO PARA FINALES DEL MES ANTES DE QUE LA SOLICITUD DE MEDI-CAL PARA ESE MES PUEDA SER APROBADA.

La elegibilidad para Medi-Cal no puede ser aprobada para un mes en particular a menos que los bienes contabilizados estén por debajo del límite de los bienes en algún momento durante ese mes calendario. Si usted no puede reducir sus bienes hasta el límite de bienes durante un mes, a partir del mes de solicitud, véase la sección de la “Excepción: Príncipe v. Belshé” en la página 5.

Por ejemplo: Un solicitante de Medi-Cal cuyos bienes no exentos en total consisten de una cuenta de ahorros con un saldo de \$3,300 en un mes, debe reducir la cuenta de ahorros a \$2,000 en ese mes. En este mismo caso, cuando se trate de una pareja, los ahorros deben reducirse a \$3,000. Si un cónyuge institucionalizado y el cónyuge comunitario tienen bienes combinados por un total mayor a la CSRA más \$2,000 en un mes, la pareja tendrá que reducir el total del bien no exento a un monto igual o menor al de la CSRA más los \$2,000 para cumplir los requisitos de los bienes. El cónyuge institucionalizado tendrá por lo menos 90 días (el plazo podría ser mayor si es necesaria una orden judicial) para finalizar la(s) transferencia(s) del bien contenido en

la CSRA en favor del cónyuge comunitario, lo cual permitiría que el cónyuge institucionalizado esté dentro del límite de bienes para una sola persona, que es de \$2,000. La CSRA actual para el año 2019 es \$126,420.

Un solicitante de Medi-Cal puede reducir sus bienes no exentos, para que estos estén dentro de los límites especificados, en alguna de las formas que elijan dentro del mes calendario para el cual él o ella esté solicitando Medi-Cal. Un solicitante que no esté institucionalizado no será inelegible a causa de la transferencia de un bien no exento por un valor menor al del mercado, excepto que esta persona sea institucionalizada dentro de los 30 meses a partir de la fecha de la transferencia. La transferencia de un bien no exento por un monto menor al del valor razonable de mercado es un cambio en la titularidad de la propiedad por haberlo donado, vendido o de alguna otra forma haber intercambiado el bien por un valor menor que el valor de este.

**NOTA IMPORTANTE: Si usted es una persona institucionalizada presentando una solicitud o si usted podría ser institucionalizado dentro de los 30 meses a partir de la fecha de la transferencia, y el bien no exento es transferido por un valor menor que el del mercado, esto podría provocar un período de inelegibilidad para el nivel de atención del centro de enfermería en Medi-Cal.**

A continuación puede ver algunas formas de reducir los bienes no exentos sin incurrir en un periodo de inelegibilidad para el nivel del:

- Pagar las cuentas médicas
- Comprar enseres para el hogar
- Pagar la hipoteca
- Comprar ropa
- Realizar reparaciones en el hogar
- Pagar su préstamo del automóvil
- Pagar otras deudas
- Comenzar el proceso para liquidar activos no líquidos tales como obtener el valor de rescate en efectivo para las pólizas de seguros de vida no exentas, colocar bienes inmuebles en venta con un agente autorizado, etc.
- Realizar un préstamo utilizando como garantía el bien en exceso para cubrir el costo de la atención médica o solicitar al proveedor médico que coloque un gravamen sobre el bien para cubrir el costo de la atención.

**La Excepción: *Principe v. Belshé*** establece que las personas que no pudieron reducir el exceso de sus bienes durante el mes de la solicitud o en algún mes posterior durante el proceso de solicitud podrían reducir sus bienes en forma retroactiva cuando se trate de gastos médicos calificados. Los gastos médicos calificados son gastos médicos que se acumularon en un mes y que no se pagaron el mismo mes en que existió exceso de bienes durante todo el mes. La elegibilidad se concederá, salvo disposición en contrario, después de haberse realizado el pago de los gastos médicos calificados con el bien excedente y de haber provisto al condado la verificación del pago.

### **TRANSFERENCIAS DE BIENES EXENTOS**

La transferencia de bienes exentos en cualquier momento (bienes que no se contabilizan) no provocará un periodo de inelegibilidad siempre y cuando el bien hubiera sido considerado exento al momento de la transferencia. Esto incluye la transferencia de un inmueble que haya sido utilizado como la residencia o una antigua residencia. Sin embargo, el dinero recibido por la venta de una casa será contabilizado como un bien salvo que el dinero vaya a ser utilizado para la compra de otra casa dentro de un plazo de seis meses. Además, cualquier monto de dinero recibido por la venta de otros activos exentos será contabilizado como un bien.

### **TRANSFERENCIAS DE BIENES NO EXENTOS**

Un solicitante institucionalizado o alguna persona que ya está recibiendo Medi-Cal y que sea institucionalizada dentro de los 30 meses a partir de la fecha de la transferencia podría ser inelegible a causa de la transferencia de un bien no exento por un valor menor al del mercado. Se puede realizar la transferencia de bienes no exentos sin incurrir en un periodo de inelegibilidad si se transfiere el bien a:

- El cónyuge (o a un tercero para el beneficio exclusivo del cónyuge) o a
- Un hijo de la persona institucionalizada que es ciega o total y permanentemente incapacitada.

O, si

- Se tenía la intención de transferir el bien al valor justo del mercado a cambio de algo de igual valor o
- No se realizó la transferencia del bien para establecer la elegibilidad para Medi-Cal o
- Un periodo de inelegibilidad para el nivel de atención del centro de atención de enfermería contribuiría a una dificultad excesiva.

La transferencia de la antigua residencia no exenta a alguna persona que se enumera a continuación o la transferencia de bienes exentos a cualquier tercero no provocará un periodo de inelegibilidad para el nivel de atención del centro de enfermería si el bien fue donado, vendido o traspasado de cualquier otra forma por un valor menor que el del mercado. Si una antigua residencia no exenta es transferida a un tercero por un monto menor que el valor razonable de mercado o si bienes no exentos se transfieren por un valor menor que el del mercado, entonces la transferencia podría provocar un periodo de inelegibilidad para el nivel de atención del centro de enfermería. El periodo de inelegibilidad puede durar de 1 a 30 meses. Este periodo de inelegibilidad se basa en el valor no compensado del bien (monto en dólares de la compensación que no fue recibida) dividido por la tasa promedio a nivel estatal que se paga por la atención en centros de enfermería privados. La tasa promedio a nivel estatal para centros privados en el año 2019 es de \$9,337 al mes.

**Por ejemplo:** En este ejemplo se asume que una persona institucionalizada reduce sus bienes mediante la transferencia de \$24,000 en bienes en exceso al donarlos a un hijo o una hija. Él o ella sería inelegible para el nivel de atención del centro de enfermería porque la persona no recibió nada por el valor razonable de mercado a cambio del

regalo. En este supuesto, la tasa promedio a nivel estatal que se paga por la atención en un centro de enfermería privado es de \$3,000. Esta persona institucionalizada sería inelegible para recibir el nivel de atención del centro de enfermería durante ocho meses a partir del mes de la transferencia (\$24,000 dividido por \$3,000 que es la tasa promedio a nivel estatal). Aún así, la persona institucionalizada sería elegible para recibir todos los demás servicios de Medi-Cal.

**TRANSFERENCIA QUE UNA PERSONA INSTITUCIONALIZADA HACE DE UNA ANTIGUA RESIDENCIA NO EXENTA Y QUE NO PROVOCA UN PERIODO DE INELEGIBILIDAD**

La transferencia de una residencia exenta no provocaría un periodo de inelegibilidad. Una transferencia de una antigua residencia no exenta tampoco provocará un periodo de inelegibilidad si el título de propiedad de la residencia es transferido a:

- El cónyuge, o
- Un hijo menor de 21 años, o
- Un hijo, sin importar la edad, que es ciego o total y permanentemente incapacitado, o
- Un hijo o una hija que no hayan sido indicados anteriormente, que residía en la casa durante los dos años inmediatamente anteriores a la fecha de admisión de la persona institucionalizada y que haya prestado atención la cual permitió a la persona residir en su casa en lugar de hacerlo en la institución o centro, o
- Un hermano que tenga participación patrimonial en la residencia o que residía en la casa durante un año inmediatamente anterior a la fecha en que la persona institucionalizada fue internada en el centro o institución.

Antes de solicitar un periodo de inelegibilidad para el nivel de atención del centro de enfermería, el condado debe determinar si existe una dificultad excesiva. Cuando una transferencia provoque un periodo de inelegibilidad, la persona inelegible tiene el derecho de solicitar, en cualquier momento, una apelación a través de audiencia justa. El formulario para presentar una solicitud aparece en el reverso del formulario del Aviso de Acción que suspende, deniega o restringe la elegibilidad para Medi-Cal.